

Sağ Ayak Tabanına Sınırlı Egzema Benzeri Döküntü: Lokalize Uyuz

Eczema-like Eruption Limited to the Right Sole: Localised Scabies

Ömer Faruk Elmas¹, Muttalip Çiçek²

¹Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Kırşehir, Türkiye

²Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Parazitoloji Anabilim Dalı, Kırşehir, Türkiye

Cite this article as: Elmas ÖF, Çiçek M. Eczema-like Eruption Limited to the Right Sole: Localised Scabies. Türkiye Parazitoloj Derg 2020;44(4):264-6.

ÖZ

Son yıllarda artan insidansı ile dikkat çeken uyuz, bir ektoparazit olan *Sarcoptes scabiei*'nin neden olduğu enfeksiyöz bir deri hastalığıdır. Uyuz, nadir ve atipik formları ile birçok deri hastalığını taklit edebilmekte, bu bağlamda yanlış tanı ve tedaviler uygulanabilmektedir. Oldukça nadir bir tablo olan lokalize uyuz için literatürde az sayıda olgu bildirilmiştir. Bu çalışmada, 4 aylık bir kız çocuğunda, tek ayak tabanına sınırlı bir uyuz olgusu sunulmuştur. Araştırmalarımıza göre, infantil ve pediyatrik yaş grubunda, sadece ayak tabanına sınırlı bir uyuz olgusu daha önce bildirilmemiştir. Tek ayak tabanını etkileyen uyuz tablosu ise şimdiye dek hiçbir yaş grubu için rapor edilmemiştir. Uyuzun sıra dışı klinik tablolarının farkında olunması, erken tanı ve tedavisini mümkün kılarak, hastalığın yol açacağı morbidite ve bulaş riskinin azalmasına katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Dermoskopi, lokalize, uyuz

ABSTRACT

Scabies is a cutaneous infectious disease caused by the ectoparasite *Sarcoptes scabiei*. The disease has gained attention due to its increasing incidence in recent years. Rare and atypical forms of scabies can imitate many other cutaneous conditions. Such unfamiliar presentations may lead to misdiagnosis and mistreatment. Localised scabies is extremely rare and only few cases have been reported in the relevant literature. Herein, we report the case of a 4-month-old girl presenting with localised scabies limited to the right plantar surface. To the best of our knowledge, scabies restricted to the plantar region has never been reported in the paediatric population. Furthermore, scabies restricted to a single foot has never been reported in any age group. Awareness about the atypical and extraordinary manifestations of scabies can lead to early diagnosis and treatment and, thus, decrease disease-related morbidity and risk of transmission.

Keywords: Dermoscopy, localised, scabies

GİRİŞ

Uyuz, *Sarcoptes scabiei*'nin neden olduğu, kaşıntılı bir deri hastalığıdır. Hastalık kişiden kişiye sıklıkla direkt temas ile bulaşır. Hastalık Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2017 yılında "ihmal edilmiş" hastalık olarak nitelendirilmiştir ve gelişmekte olan ülkeler için hala önemli bir sağlık sorunu olarak kabul edilmektedir (1). Birçok deri hastalığını taklit edebilmesinin yanı sıra, atipik ve farklı morfolojiler gösterebilmesi nedeniyle, hastalığın yanlış tanı ve tedavisi söz konusu olabilmektedir. Literatürde, lokalize uyuz olgularının bildirildiği oldukça az sayıda olgu sunumu

mevcuttur ve bu olguların önemli bir bölümü altta yatan immünsüpresif hastalık ile ilişkilendirilmiştir (2,3). Bu yazıda, sağ ayak tabanına sınırlı ekzematöz görünümde lezyonlar ile başvuran ve başlangıçta kontakt dermatit yanlış tanısı alan bir lokalize uyuz olgusu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Dört aylık kız bebek, sağ ayak tabanında, yaklaşık olarak 3 hafta önce fark edilen kaşıntısız döküntü yakınması nedeniyle kliniğimize yönlendirildi. Hastaya başlangıçta kontakt dermatit tanısı



Geliş Tarihi/Received: 18.11.2019 Kabul Tarihi/Accepted: 14.07.2020

Yazar Adresi/Address for Correspondence: Ömer Faruk Elmas, Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Kırşehir, Türkiye

Tel/Phone: +90 533 026 06 79 E-Posta/E-mail: omerfarukmd@gmail.com ORCID ID: orcid.org/0000-0002-5474-6508

konulmuş ancak verilen tedavilerden fayda görmemişti. Hastanın dermatolojik muayenesinde sağ ayak tabanına sınırlı hafif eritemli papüller ve çizgisel morfolojide skuamalar saptandı (Şekil 1). Hastanın, tüm vücut muayenesinde, herhangi bir yerleşimde ek bir lezyon saptanmadı. Lezyonların dermoskopik muayenesinde, çok sayıda “tünel” yapıları ile uyumlu ekskoriasyonlar ve tünel yapılarının ucunda *Sarcoptes scabiei* ile uyumlu, konik morfolojide siyah-gri yapılar saptandı (Şekil 2). Konik yapının izlendiği alandan, dermoskopi rehberliğinde kazıntı materyali alındı. Materyalin x400 büyütme ile yapılan direk mikroskopisinde *Sarcoptes scabiei* erişkin şekli ile uyumlu parazit tespit edildi (Şekil 3). Klinik ve direkt mikroskopik bulgular ışığında hastaya uyuz tanısı konuldu. Yapılan tetkiklerde HIV negatif olarak saptandı ve immünsüpresyon ile ilişkili bir bulguya rastlanmadı. Hastaya ve aile üyelerine topikal permetrin losyon tedavisi verildi ve hijyen önerilerinde bulunuldu. Detaylandırılan aile öyküsünde, babanın yaklaşık 1 ay önce tüm vücut kaşıntısı nedeni ile başvurduğu merkezde uyuz tanısı aldığı ve topikal tedavi sonrası iyileşme gösterdiği öğrenildi. Bu çalışma için ebeveyn onamı alınmıştır.

TARTIŞMA

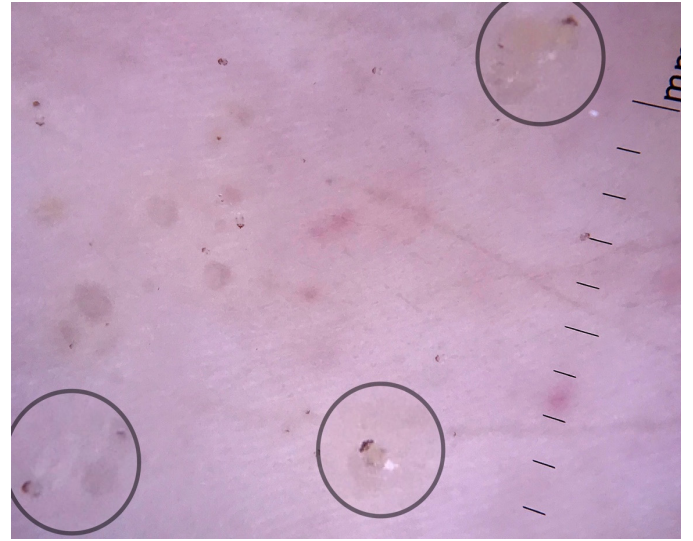
Uyuzun karakteristik dermatolojik bulguları, başta parmak araları, aksilla, genital bölge ve periumblikal bölge olmak üzere, tüm vücudu etkileyebilen çok sayıda eritemli papül, püstül ve vezikülleri içermektedir (4). Şimdiye kadar rapor edilen atipik dermatolojik bulgular ise, hiperkeratotik papül ve plaklar (2), mastositöz benzeri döküntü (5), el sırtında Gottron papülleri benzeri lezyonlar (6), seboroik dermatit benzeri lezyonlar (7), büllöz pemfigoid benzeri lezyonlar (8) ve tırnak distrofisini (4) kapsamaktadır.



Şekil 1. Sağ ayak tabanına sınırlı hafif eritemli papüller ve çizgisel morfolojide skuamalar

Uyuz, son yıllarda ülkemizde ve tüm dünyada artan insidansı ile dikkat çekmektedir (9,10). Hastalığın insidansının artışında savaşların neden olduğu kitlesel göçler ve artış gösteren turizm suçlanmıştır (10,11). İnsidans artışına paralel olarak, son yıllarda çeşitli deri hastalıklarını güçlü şekilde taklit eden ve yanlış tanı alması muhtemel atipik uyuz olgu bildirimlerindeki artış da dikkat çekmektedir. Olgumuz da lezyonların tek ayak tabanına sınırlı olması nedeniyle başlangıçta olası ekzematöz kontakt dermatit olarak değerlendirilmiş ancak verilen tedaviye yanıt vermemesi üzerine kliniğimize yönlendirilmiştir.

Lokalize uyuz oldukça nadir bir klinik tablodur. Bilgilerimize göre, infantil ve pediyatrik yaş grubunda, sadece ayak tabanına sınırlı bir uyuz olgusu daha önce bildirilmemiştir. Kemoterapi, konjenital immünolojik defektler, HIV enfeksiyonu ve mental retardasyon, uyuzun sıra dışı klinik görünümündeki artış ile ilişkilendirilmiştir (4). Literatürde sunulan lokalize uyuz olgularının çoğu HIV enfeksiyonu ile ilişkilendirilmiştir. HIV



Şekil 2. Dermoskopik görüntüde “tüneller” yapıları ile uyumlu ekskorie alanlar ve tünel yapılarının ucunda *Sarcoptes scabiei* ile uyumlu, konik morfolojide siyah-gri yapılar (x20 büyütme)



Şekil 3. Direkt mikroskopik incelemede *Sarcoptes scabiei* (x400 büyütme)

pozitif erişkin bir hastada bilateral ayak tabanlarına sınırlı bir olgu (2) ve yine HIV pozitif başka bir erişkin hastada saçlı deri ve ayak tabanlarını birlikte tutan bir olgu (12) bildirilmiştir. Olgumuz, tek ayak tabanına sınırlı olmasıyla oldukça sıra dışı bir görünüme sahipti ancak yapılan tetkiklerde HIV enfeksiyonu ve başka bir immünsüpresif tablo saptanmadı.

Dermoskopi, son yıllarda birçok deri hastalığının tanısında oldukça kullanışlı ve pratik bir *in vivo* tanı aracı olarak dermatoloji pratiğindeki yerini almıştır (13). Uyuzda, dermoskopi özellikle parmak araları ve palmoplantar alanda saptanabilen tünel ve tünel ucundaki konik yapıda parazit görüntüsünü güçlendirerek tanıyı kolaylaştırmaktadır. Dermoskopi, tanıyı kesinleştirmek için yapılan direk mikroskopik inceleme için alınan materyalin elde edileceği alanın tespitinde de yönlendirici olabilir. Olgumuzda da dermoskopi rehberliğinde alınan materyalin direk mikroskopik incelemesi ile tanı kesinleştirilmiştir.

Uyuzun sıra dışı klinik tablolarının bilinmesinin ve bu tip durumlarla karşılaşıldığında dermoskopik muayene yapılmasının, hastalığın erken tanısının konularak uygun tedavisinin başlanmasına ve böylece hastalığın yol açacağı morbidite ve bulaş riskinin azalmasına katkı sağlayacağını düşünüyoruz.

* Etik

Hasta Onayı: Yazılı onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir.

* Yazarlık Katkıları

Konsept: Ö.F.E., M.Ç., Dizayn: Ö.F.E., M.Ç., Veri Toplama veya İşleme: Ö.F.E., M.Ç., Analiz veya Yorumlama: Ö.F.E., M.Ç., Literatür Arama: Ö.F.E., Yazan: Ö.F.E.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek bildirilmemiştir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. Neglected tropical diseases: Scabies and other ectoparasites. Available from: URL: https://www.who.int/neglected_diseases/diseases/scabies-and-other-ectoparasites/en/
2. Bitman LM, Rabinowitz AD. Hyperkeratotic plantar plaques in an HIV-positive patient. Crusted scabies, localized to the soles. Arch Dermatol 1998; 134: 1019,22-3.
3. Porrás-Luque JI, Valks R, Dauden E, Fernandez-Herrera J. Localized crusted scabies in a patient with acquired immunodeficiency syndrome. Acta Derm Venereol 1997; 77: 326-7.
4. Tempark T, Lekwuttikarn R, Chatproedprai S, Wananukul S. Nail Scabies: An Unusual Presentation Often Overlooked and Mistreated. J Trop Pediatr 2017; 63: 155-9.
5. Phan A, Dalle S, Balme B, Thomas L. Scabies with clinical features and positive darier sign mimicking mastocytosis. Pediatr Dermatol 2009; 26: 363-4.
6. Yoshinaga E, Oiso N, Kawara S, Kawada A. An Adolescent Patient with Scabies Mimicking Gottron Papules. Case Rep Dermatol 2009; 2: 8-12.
7. Birry A, Jarrett P. Scalp involvement by *Sarcoptes scabiei* var *hominis* resembling seborrhoeic dermatitis in two immunocompromised patients with systemic lupus erythematosus. N Z Med J 2013; 126: 75-8.
8. Nakamura E, Taniguchi H, Ohtaki N. A case of crusted scabies with a bullous pemphigoid-like eruption and nail involvement. J Dermatol 2006; 33: 196-201.
9. Aktaş H, Cebecik A. Changes in incidence and age distribution of scabies: A retrospective cohort study in a tertiary hospital. Arch Clin Exp Med 2019; 4: 21-4.
10. Lugović-Mihić L. The increase in Croatia's scabies incidence: How did refugees and traveling contribute? Travel Med Infect Dis 2019; 29: 74.
11. Amato E, Dansie LS, Grøneng GM, Blix HS, Bentele H, Veneti L, et al. Increase of scabies infestations, Norway, 2006 to 2018. Euro Surveill 2019; 24: 19020.
12. Lewis EJ, Connolly SB, Crutchfield CE 3rd, Rest EB. Localized crusted scabies of the scalp and feet. Cutis 1998; 61: 87-8.
13. Elmas ÖF, Akdeniz N. Dermoscopic aspect of verrucous epidermal nevi: New findings. Turk J Med Sci 2019; 49: 710-4.